

Det modne omsorgsidealet

*- Kan moden omsorg som fordrer gjensidighet,
fortsatt være et ideal i asymmetriske relasjoner hvor det er
en minimal grad av gjensidighet?*

Linn Skråmestø

Institutt for filosofi, idé- og kunsthistorie og klassiske språk
Masteressay i filosofi

Veileder: Tove Pettersen



UNIVERSITETET I OSLO

Høst 2009

Det modne omsorgsidealet

Innledning.....	3
Omsorgsetikk og det modne omsorgsidealet.....	5
Moden omsorg	7
Tykk og tynn omsorg	8
Moden omsorg versus altruisme	10
Moden omsorg og gjensidighet.....	11
Et ideal om gjensidig og anerkjent godvilje.....	11
Et dialogisk ideal.....	13
Et rasjonelt ideal	16
Aktiv og passiv respons	18
Et omsorgsetisk dilemma	19
Avsluttende kommentar	21
Litteraturliste.....	23

Innledning

Omsorg er et ord vi fra dagliglivet forbinder med å hjelpe og ta hånd om. Det tar utgangspunkt i et menneskesyn hvor det grunnleggende er at vi mennesker er avhengige av hverandre. Dette er tanker vi kan kjenne oss igjen i, samtidig som vi kan oppleve at de står i opposisjon til rådende verdiene i samfunnet, som det å klare seg selv og være uavhengig av andre. I utilitarismen, deontologien og eksistensialismen blir mennesker i hovedsak fremstilt som uavhengige og selvstendige i forhold til hverandre. Dette i motsetning til i omsorgsetikken, hvor mennesker blir forstått som grunnleggende avhengige og relasjonelle. Vektleggingen av at mennesket alltid er menneske-i-felleskap er et fellestrekk omsorgsetikken har med dydsetikken.¹ Denne relasjonelle ontologien til omsorgsetikken er viktig når vi skal forstå dens etiske teorigrunnlag. Mellommenneskelige relasjoner er teoriens hovedfokus, og dette vil fordre en egenartet refleksjon sett i forhold til andre etiske teorier.

Jeg skal i dette essayet problematisere aspekter ved Tove Pettersens begrep *moden omsorg*. Tradisjonelt sett er det å yte omsorg blitt sett på som en altruistisk handling.² Fokuset har vært på den som får, fremfor den som gir.³ Pettersen sier i sin bok *Comprehending Care, problems and possibilities in the ethics of care* (2008), at et altruistisk omsorgsmotiv, hvor en har en uegennyttig gjensidighet, kan føre til at omsorgsgiver ofrer for mye av sine egne interesser til fordel for den andre. Pettersens modne omsorgsideal vil ivareta både omsorgsgiver og omsorgsmottaker. Begge parter anses som like viktige og deres interesser er prinsipielt likeverdige. Hvordan vi i nære relasjoner møter den andre har etisk relevans innen omsorgsetikken. Grunnen til dette er at det kan forårsake skade hvis en *ikke* viser relasjonell omsorg.⁴ Premisset for at det innen moden omsorg kan kalles en relasjon, er at der er en gjensidighet. Pettersen definerer ikke klart hva gjensidigheten består av, og hun nevner kun én

1 At tilknytning og forbundethet sees på som et grunnleggende trekk ved menneske, har filosofiske røtter tilbake i antikken. Aristoteles så på mennesket som relasjonelt og dette dannet utgangspunkt for hans etikk. Det å realisere det høyeste gode, sin særegne menneskelige natur, ble sett på som mulig kun i felleskap med andre.

2 Altruisme forstås her som det å yte omsorg uten å forvente noe igjen. Omsorgen er kun motivert av den andres behov, den er selvpoppofrende.

3 Jeg vil her vise til Marit Helene Hems empirisk forskning på omsorgsbegreper som altruisme og moden omsorg. Hem har empirisk dekning for denne påstanden og skriver at sykepleiepraksis har store utfordringer i forhold til et altruistisk omsorgsideal. Se; Marit Helene Hems doktoravhandling: «Mature care? An empirical study of interaction between psychotic patients and psychiatric nurses», Universitetet i Oslo, 2008.

4 Omsorgsetikken adresser en bestemt type skader forårsaket av at en unnlater å gi omsorg i relasjoner. Det er det forebyggende og skadereduserende som forklarer hvorfor omsorg bærer etisk relevans. Se Tove Pettersen, *Comprehending care: Problems and possibilities in the ethics of care* (United Kingdom, Lexington Books, 2008), xiii-xiv.

gang muligheten for en gradering av gjensidigheten. Jeg mener det er viktig å få en større forståelse av hva gjensidigheten består av, og om den kan graderes. Dette vil være vesentlig når den moralske aktøren i sin overveielse skal komme frem hva som er etisk mest berettiget handling, i forhold til å ikke forvolde skade i en moden omsorgsrelasjon. Innen profesjonell omsorgsutøvelse er det som regel asymmetriske relasjoner.⁵ Det vil si at det ikke er en likeverdighet mellom partene når det gjelder blant annet makt og ressurser. At det er en asymmetri i relasjonen kan gjøre det vanskelig å oppnå en gjensidighet, og en relasjon som medfører en minimal grad av gjensidighet vil ha to store utfordringer: Det er en fare for å opptre paternalistisk, og det er en fare i forhold til om den profesjonelle omsorgsarbeideren greier å ivareta seg selv på en tilstrekkelig måte.⁶ Det er denne siste utfordringen jeg vil se nærmere på i forhold til det modne omsorgsidealet. Kan moden omsorg, som fordrer gjensidighet, fortsatt være et ideal i asymmetriske relasjoner hvor det er en minimal grad av gjensidighet?

Jeg vil starte med å gi en kort introduksjon av omsorgsetikken, før jeg konsentrerer meg om Pettersens begrep om moden omsorg. Ved å sette det modne omsorgsidealet inn i en relasjonell kontekst, vil jeg vise hvor viktig premisset om gjensidighet er for dette begrepet. Jeg vil videre problematisere Pettersens forståelse av gjensidighet og vurdere om det kan være en gradering av gjensidigheten. Gjennom en tolking av Pettersens teori vil jeg vise at det modne omsorgsidealet rommer tre underideal, som hver for seg sier noe om hva gjensidighet er: i) et ideal om gjensidig og anerkjent godvilje, ii) et dialogisk ideal og iii) et rasjonelt ideal. Opplevelsen av gjensidighet har med respons å gjøre, jeg vil derfor også vurdere hvilken form for respons gjensidigheten kan bestå av i de tre underidealene. Jeg vil tilslutt diskutere hvorvidt noen av de tre underidealene kan gi en profesjonell omsorgsutøver en gjensidighet, i en asymmetrisk relasjon hvor mottaker avviser omsorgen.

⁵ Jeg oppfatter det slik at Pettersens ideal om moden omsorg er et ideal som skal gjelde for alle omsorgsrelasjoner, også når omsorg gis i utøvelse av en profesjon. Se: Ibid, 123. Med profesjonell omsorg så mener jeg for eksempel yrker som sykepleier, lege, lærer og prest. Det vil si yrker hvor omsorgen som ytes, preges av at det er en rasjonell og planlagt virksomhet. Se: Per Nortvedt, «Profesjonell omsorg -dyd eller ferdighet», i K.W. Ruyter, A.J. Vetlesen (red.), *Dialog og danning* (Gyldendal Norsk Forlag 2001), 41-65.

⁶ Paternalisme forstås som at en handler på vegne av den andre uten at den andre har godkjent det.

Omsorgsetikk og det modne omsorgsidealet

Omsorgsetikkens kanskje viktigste bidrag, som en normativ etisk teori, er at den adresserer de konkrete etiske utfordringene vi møter i dagliglivet. At vi i hverdagen opplever etiske dilemma i forhold til hvordan vi skal handle ovenfor de vi har en relasjon med, er noe vi alle kan kjenne oss igjen i. Dette er et etisk område som tradisjonelt har blitt ansett for å være kvinners virkeområde, og det har fått liten oppmerksomhet fra andre dominerende normative teorier.⁷

Omsorgsetikken har sine røtter i den feministiske etikken som oppstod på begynnelsen av 1980-tallet.⁸ Den feministiske etikken forsker på kjønnsforskjeller i normativ tenkning, og søker å utvikle moralske teorier som er kjønnsnøytrale. Feminister viser til at mange politiske og etiske teorier bidrar til en sosial struktur i samfunnet som ikke kommer kvinnene til gode. Ifølge dette synet har den tradisjonelle moralfilosofien mangler, fordi den ikke i stor nok grad ivaretar det som tradisjonelt har vært kvinners verdier og problemområder.⁹ Utilitarisme og deontologi oppfattes for eksempel ikke som universelle og allmenngyldige av feminister, fordi de mener at teoriene ikke representerer kvinner når det gjelder verdispørsmål.¹⁰ Feminister har sett behovet for en etisk teori som sier noe konkret om hvordan vi skal takle dagligdagse problemsituasjoner, og som integrerer utfordringer og erfaringer fra nære relasjoner i verdigrunnlaget. Omsorgsetikken har vært gjennom en rivende utvikling. På begynnelsen av 1980-tallet ble den sett på som uttrykk for hvordan kvinner resonnerte moralsk omkring hverdagsproblemer, på 1990-tallet ble den utvidet til å inkludere menneskelige interaksjoner og profesjoner, og i dag mener noen omsorgsetikere at det er en global teori som sier noe om forholdet mellom nasjoner.¹¹

7 Vi har for eksempel teorier som sier hvorfor vi bør etterstrebe rettferdighet, og hvordan vi skal få et rettferdig samfunn, men vi har ingen teorier som sier noe om hvordan vi skal forholde oss til våre nærmeste. Dette er tradisjonelt ansett for å være kvinners virkeområde, et område som til dels har blitt ignorert i de tradisjonelle moralfilosofiske teoriene. Se Tove Pettersen, «Omsorg som etisk teori», i *Norsk filosofisk tidsskrift* Nr 02 (2006), 152-153.

8 Feministisk etikk er en del av den feministiske filosofien og samtidig en egen moralfilosofisk disiplin. Det er en uenighet blant omsorgsetikere i synet på hvorvidt omsorgsetikk er feministisk eller ikke. Se: Tove Pettersen, «Feministisk etikk», i *Norsk filosofisk tidsskrift* Nr 04 (Oslo, universitetsforlaget, 2007), 242-258.

9 Dette feministiske synet tilsier at verdier og egenskaper som tillegges menn og blir tillagt stor vekt er; rasjonalitet, autonomi og uavhengighet. Dette i motsetning til sidesettingen av verdier som tradisjonelt blir sett på som kvinnelige; forbundethet, relasjoner og omsorg. Når disse kvinnelige moralske verdiene ikke blir anerkjent fører dette til en mangel i de moralske teoriene, men det som er mer alvorlig er at det har implikasjoner for den moralske praksis. Se Ibid, 247-248.

10 Dette mener de fører til en skjev maktstruktur i samfunnet fordi en gruppes perspektiver blir utelatt. Tove Pettersen viser i denne diskusjonen til publikasjoner av tre banebrytende forfattere på begynnelsen av 1980 tallet; Den politiske filosofen Susan Okin, moralpsykologen Carol Gilligan og pedagogen Nel Noddings. De påpeker kjønnskjevheten, og de tar stilling både etisk og politisk. De mener at den kjønnede maktstrukturen må opphøre, og at kvinners tradisjonelle erfaringer og verdier må bli hørt. Se ibid, 245.

11 Flere omsorgsfilosofer har en tro på at omsorg har et globalt potensiale. Blant annet Virginia Held har store visjoner på vegne av omsorgsetikken. Se: Virginia Held, *The ethics of care, Personal, political, and global* (New York, Oxford University Press, 2006), 154-168. Se Pettersen, "Feministisk etikk", 255.

Jeg vil fremheve den amerikanske moralpsykologen Carol Gilligan. Hun har vært en sterk inspirasjonskilde for omsorgsetikken, og Pettersens modne omsorgsideal bygger på en tolkning av hennes teorier. Hovedtema i Gilligans bok *In a different voice: Psychological Theory and Women's Development* (1982), er funn av kjønnsforskjeller når det gjelder moralsk resonnering. Gilligans empiriske forskning kan sees på som et motsvar til hennes mentor, Lawrence Kohlbergs, empiriske studier i moralsk utvikling. Kohlberg hadde gjennom sin forskning på gutter, utviklet en hierarkisk modell for å måle moralsk modenhet og utvikling. Etter at han senere også inkluderte jenter i sine studier, kom han frem til at jenter scoret mye lavere enn gutter på denne skalaen, og han konkluderte med at kvinner er mindre moralsk utviklet enn menn. Gilligan kunne ikke være enig i at kvinner er mindreverdige moralsk sett, og iverksatte derfor et eget forskningsprosjekt. Hun kom frem til resultater som tilsa at kvinner ikke er underlegen menn, verken kognitivt eller moralsk, men de resonnerer annerledes enn menn. Kvinner viste i motsetning til menn en tendens til å oppfatte seg selv som forbundet med andre, og de hadde omsorg som et normativt ideal. Gilligans forskning konkluderte med at kvinner tar moralske beslutninger ut fra et omsorgsperspektiv, mens menn tar moralske beslutninger ut fra en rettferdighetsperspektiv.¹²

Gilligans fokus på det relasjonelle, den moralske aktørens forhold til andre mennesker, vil moralfilosofisk anses som hennes viktigste bidrag innen omsorgsetisk tenkning. Hennes bidrag har i tillegg til å vekke sterk interesse, også vært gjenstand for kraftig kritikk fra ulike hold. Jeg avstår fra å komme nærmere inn på dette, da dette vil være utenfor essayets hovedanliggende.¹³

12 Gilligan identifiserte to moralske «stemmer» når det gjelder å resonnere moralsk; rettferdighetsperspektivet som tar utgangspunkt i prinsipper og rettferdighet, og omsorgsperspektivet som tar utgangspunkt i kontekst og omsorg. Se Carol Gilligan, «Moral orientation and moral development», i V. Held (red.), *Justice and care* (United States of America, Westview press, 1995), 32. Også innen det relasjonelle feltet har det vært en utvikling. Det som på 1980 tallet ble sett på som to kjønnete perspektiver, omsorgsperspektivet og rettferdighetsperspektivet, løper nå sammen i et perspektiv. Anette Baier påpeker at der må være en harmonisering av disse to perspektivene. Moraliteten skal gjelde for både menn og kvinner, og den trenger deres kombinerte innsikter. Anette C. Baier, «The need for more than justice», i V. Held (red.), *Justice and care* (United States of America, Westview Press, 1995), 57.

13 Diskusjonen går blant annet på om omsorgsetikken bare befester tradisjonell kjønnstenkning (den kan da ikke kalles feministisk) eller om den bidrar til en oppgradering av kvinners verdier. Noen vil si at fokuset på tradisjonelle kvinneydeler vil hindre likestilling og frigjøring, andre ser viktigheten av å løfte frem de feminine verdiene, fordi det vil vise både kjønnede maktaspekter og filosofiske begrensninger ved den tradisjonelle moralfilosofien. Se Pettersen, «Feministisk etikk», 254-255. Se Pettersen, «Omsorg som etisk teori», 161.

Moden omsorg

Pettersen foretar en tolkning av Gilligans teorier for å utarbeide en formal struktur på omsorgsetikken i forhold til dens innhold, premisser og argumentenes holdbarhet.

Gilligan identifiserer, ifølge Pettersen, tre typer omsorg: egoistisk, altruistisk og moden omsorg.¹⁴ En moden omsorgsutøver vil vurdere konsekvensene til alle de involverte, og det er en harmoni og balanse mellom egoisme og altruisme.¹⁵ Pettersen sier:

The fact that Gilligan's theory should promote a balanced notion of care, gives her version of care ethics, in my view, important advantages compared, for instance, to Milton Mayersoff's (1972), Nel Noddings's (1984), and Kari Martinsen's (1989, 2000). None of which, in my view, take sufficient care of the carer.¹⁶

Det som er spesielt med det modne omsorgsidealet er at når en skal balanserer alle partenes interesser, så betyr dette at også omsorgsgivers interesser er viktige.¹⁷ Dette i motsetning til hva som er gjeldene hvis en legger et altruistisk omsorgsideal til grunn. Pettersen foretar i *Comprehending Care* (2008) en teoretisk utvikling av det modne omsorgsbegrepet, hun ser moraletisk på dets styrke og svakheter. Intensjonen med begrepet moden omsorg er for det første at det er et begrep som ivaretar både mottager og giver. For det andre vil dette begrepet vise at relasjonen ikke er upåvirket av det som ligger utenfor denne ene omsorgsrelasjonen (det finnes også andre rundt en som trenger omsorg). Og for det tredje vil det vise at begrepene vi bruker er styrende for hvordan vi tenker og handler.

Det modne omsorgsbegrepet forutsetter at vi tar hensyn til en kontekst der begge partene har interesser. Pettersen sier: «The selfish care as well as the selfless care are pathological rather than ethical, and are not what an ethic of care should be

14 Basert på et abort studie identifiserer Gilligan tre nivåer i utviklingen mot det modne omsorgsperspektivet. De ulike nivåene sier hva som er viktig når en foretar en moralsk beslutning: På det første nivået er omsorg for en selv viktigst, på det andre nivået er sosiale normer og hva andre mennesker forventer av deg viktigst, og på det tredje nivået er relasjonen mellom en selv og andre viktigst (når en vurderer tar en her hensyn til begge parter). Se Pettersen, *Comprehending care*, 12-15.

15 Nel Noddings er enig i dette. Hun sier at siden omsorg er en relasjon, så vil en etikk bygget på omsorg naturlig være vedrørende den andre. Men den som gir omsorg skal ikke ofre seg selv når hun handler. Omsorg vil inkludere både egoisme og altruisme. Nel Noddings, «Caring», i V. Held (red.), *Justice and care* (United States of America, Westview Press, 1995), 26.

16 Pettersen, *Comprehending care*, 14.

17 Alison M. Jaggar sier at omsorg er hevdet å være mer pålitelig enn rettferdighetsstenkning i forhold til å motivere til rett handling. Dette fordi når det gjelder rettferdighet, blir ofte den rette handlingen antatt å være den som ofrer ens egne interesser. Dette i motsetning til omsorgstenkning som anser at interessene til en selv er uadskillelige fra andres. Å handle ut fra et omsorgsperspektiv vil derfor ikke kreve at en har en sterk nok vilje til å overkomme alle ens tilbøyeligheter. Når ens egne interesser også skal ivaretas kan en ikke i en omsorgshandling hemmes av viljesvakhet. Alison M. Jaggar, «Caring as a feminist practice of moral reason», i V. Held (red.), *Justice and care* (United States of America, Westview Press, 1995), 188.

founded on.»¹⁸ Med dette menes at når en inngår i omsorgsrelasjoner, er lasten enten å være for selvopptatt, eller å være for opptatt av den andre. Det er kun når en har en balanse mellom interessene til seg selv og den andre, at en kan gi omsorg til begge parter.¹⁹ I en moden omsorgsrelasjon er det ikke et spørsmål om enten meg eller den andre, det er et både/og som gjelder, begge parter anses som like viktige. Pettersen sier:

Moral maturity consist in the ability to think 'both/and'. It is a type of thinking 'which flows back and forth connecting self and other, mind and body, past and present, consciousness and culture'(Gilligan et al. 1990:19).²⁰

Bak denne både/og tenkningen ligger det en moden moralsk overveielse. Moden omsorg kan også beskrives som en dyd som må oppøves og som innebærer at en bruker skjønn.²¹

Tykk og tynn omsorg

Pettersen skiller mellom det hun kaller «tykk» og «tynn» omsorg. Hun sier: «They are distinguished by how well we know the person involved and level of (expected) reciprocity.»²² Skillet basere seg på kjennskap til den andre og grad av forventet gjensidighet. Når det er tykk omsorg er det et personlig forhold mellom den som gir og den som får omsorg. Pettersen sier: «The scope of thick care is people with whom we have a relationship, not strangers.»²³ Det er her en relasjon mellom de involverte og en har detaljrikt informasjon om den andre. Dette gjelder relasjoner som for eksempel familie, venner, kollegaer og naboer. Tynn omsorg ytes når en ikke har en relasjon til den som får omsorg, og den informasjonen en har om den andre er generell og upersonlig.²⁴ Det er to underkategorier av «de fremmede» som potensielle

18 Pettersen, *Comprehending care*, 59.

19 Ibid, 60.

20 Ibid, 101.

21 Ifølge Nel Noddings er ikke omsorg i seg selv en dyd. Det er den genuine etiske forpliktelsen til å være omsorgsgivende, som gir opphav til en utvikling og oppøvelse av dyd. Men for eksempel tålmodighet er ikke i seg selv en dyd, det er kun en dyd når den adresseres til en konkret omsorgssituasjon. Oppfyllelsen av dyden er slik forstått både i meg og i den andre, i en gitt omsorgssituasjon. Noddings, «Caring», 23-24.

22 Pettersen, *Comprehending care*, 114.

23 Ibid, 116.

24 Joan C. Tronto foretar et lignende skille når hun sier at det er to typer omsorg: Å «bry seg om» (caring about), og «ha omsorg for» (caring for). Å bry seg om, refererer til mindre konkrete objekter, det er kun en generell type forpliktelse. Mens det å ha omsorg for, impliserer at et spesifikt objekt er fokus for omsorgen. Joan C. Tronto, «Women and caring: what can feminists

mottakere av tynn omsorg. Pettersen beskriver de som: «the 'singular, unknown persons' we pass by incidentally and, the abstract 'everybody else'».²⁵ De «singulære ukjente» er individer som ikke har en partikulær identitet for oss, de kan være de menneskene vi for eksempel passerer på gaten. De universelle «alle andre», er så abstrakte for oss at de ikke har en konkret identitet, de kan for eksempel være fattige mennesker i Afrika. Nel Noddings' omsorgsteori har et lignende skille som Pettersens når det gjelder hvem vi har omsorgsforpliktelser ovenfor.²⁶ Hun sier at vår forpliktelse er begrenset og avgrenset i henhold til våre relasjoner. Det er den «indre sirkelen» av våre relasjoner som vi har en forpliktelse ovenfor. Denne begrensningen forklarer hun ut fra to kriterier: Det må enten eksistere en relasjon eller være en mulighet for en relasjon, og det må være et potensial for utvikling i relasjonen. Det siste kriteriet inkluderer blant annet at det må være en mulighet for gjensidighet og respons fra den som mottar omsorgen, for å kunne kalle det en relasjon.

Pettersen foretar distinksjonen mellom tykk og tynn omsorg for å si noe om at den omsorgen som gis, varierer i forhold til disse ulike gruppene med mottakere.²⁷ Det åpnes opp for at det ikke er noe galt i at mennesker har en intuisjon, som tilsier at omsorg først og fremst gis til de som er nær oss, til de vi har en relasjon med.²⁸ Omsorgen starter i det nære og den tykke omsorgen skal aldri neglisjeres til fordel for den tynne omsorgen (ifølge dette vil det for eksempel være galt at en mor gir opp omsorgen for sitt eget barn, for å hjelpe sultende barn i Afrika).²⁹ Pettersen sier ikke noe konkret om hvordan vi skal balansere mellom å gi omsorg til de nære, og de som er distansert fra oss. Menneskers situasjon er i stadig forandring, noen ganger har vi nære relasjoner som krever store omsorgsressurser fra oss, andre ganger kan vi ha mye å gi til mennesker som vi er distansert fra. Poenget er at vi har en gitt mengde omsorgsressurser, og disse må vi selv vurdere hvordan skal fordeles. Vi må reflektere

learn about morality from caring?», i V. Held (red.), *Justice and care* (United States of America, Westview Press, 1995), 102-105.

²⁵ Pettersen, *Comprehending care*, 116.

²⁶ Se Noddings, «Caring», 15-16. Joan C. Tronto er uenig i denne distinksjonen til Noddings og Pettersen. Hun sier at hvis omsorg er brukt til å begrense omfanget av våre moralske handlinger, slik at den bare gjelder de menneskene som er umiddelbart i nærheten av oss, så kan den ikke anbefales som en moralsk teori. Tronto, «Women and caring», 109-111.

²⁷ At omsorgsetikken tillater en prioritering av de vi har en relasjon med, skiller den fra teorier hvor hovedfokus er våre forpliktelser for de generaliserte andre (for eksempel deontologi, utilitarismen og John Rawls' liberale teori). Det er imidlertid en uenighet i forhold til om det etisk sett kan forsvares at de nære relasjonene prioriteres i omsorgsetikken, se fotnote 28.

²⁸ Pettersen, *Comprehending care*, 120.

²⁹ Noddings sier i forhold til dette at de vi har en relasjon til (de vi kan forvente en gjensidighet og respons fra) er vi *forpliktet* til å gi omsorg til, men de vi ikke har en relasjon til kan vi *velge* om vi vil gi omsorg (for eksempel gi omsorg til sultende barn i Afrika). Noddings, «Caring», 15. Tronto er helt uenig i dette, og hun sier at når Noddings sier at hun vil respondere med omsorg til en fremmed som banker på hennes dør, men ikke til sultende barn i Afrika, så ignorerer hun måten det moderne samfunnet er sammenvævd på. Hvem som kan sies å være en nær relasjon er formet av de kollektive sosiale bestemmelsene, og hvem som skal gi omsorg til hvem er det ikke helt overlatt til det enkelte individ å bestemme. De politiske føringene er viktig i denne sammenhengen. Tronto, «Women and caring», 109-111.

over hvordan ressursene vil komme best mulig til nytte, og disse moralske prioriteringene er det kun den moralske aktøren som kan ta.

Moden omsorg versus altruisme

Ifølge Pettersen innebærer det altruistiske omsorgsidealet at vi systematisk forsaker egne interesser til fordel for andre. Det blir et skille mellom egne og andres interesser, en enten-eller tankemåte i forhold til at handlingene våre enten er motivert av egoisme eller altruisme. For å illustrere dette poenget setter Pettersen det modne omsorgsidealet opp mot Kari Martinsens altruistiske omsorgsideal.³⁰ Pettersen innleder sin diskusjon med å påpeke at Martinsens omsorgsteori, i motsetning til Gilligans teori, kun er basert på profesjonelt omsorgsarbeid. Pettersen mener at selv om Gilligan ikke spesifikt problematiserer den profesjonelle omsorgen, så transenderer det modne omsorgsbegrepet den tradisjonelle skillelinjen mellom det private, det offentlige og det profesjonelle.³¹ En av de store forskjellene i Martinsen og Gilligans teori, ifølge Pettersen, er å finne i omsorgsmotivet. Martinsen foretar et skille mellom en generell og en balansert gjensidighet.³² I relasjoner som er likevektige, hvor begge parter gir og får oppmerksomhet, har en balansert gjensidighet. Eksempler på slike relasjoner er ekteskap og vennskap. Dette i motsetning til profesjonelle omsorgsrelasjoner som, for Martinsen, er forhold der en er forpliktet til å gi mer enn en får. En har her en generell gjensidighet, det er en gjensidighet hvor en gir og ikke forventer noe tilbake. Martinsen sier: «Disse to omsorgsformene kan karakteriseres ved at innenfor den balanserte gjensidigheten har vi 'omsorg for hverandre', mens vi innenfor den generaliserte gjensidigheten har 'omsorg for andre'.»³³ Ifølge dette synet er den profesjonelle omsorgen motivert av den andres behov, og vi verken skal eller kan forvente å få omsorg tilbake, fra for eksempel en pasient.³⁴

30 Kari Martinsen er norsk filosof og sykepleier. Hun er spesielt anerkjent for sine bidrag innen sykepleieforskning og omsorgsetikk.

31 Pettersen, *Comprehending care*, 123-127.

32 Kari Martinsen, *Omsorg, sykepleie og medisin* (Otta, Tano A.S., 1989), 71-75.

33 Ibid, 73.

34 Når ens jobb blir sett på som altruistisk vil det være en fare for manipulasjon, da både arbeidsgivere og omsorgsmottakere kan kreve ekstra mye av en. Her ligger det mange maktaspekter knyttet til omsorg. Dette maktaspekt ved altruistisk omsorg er det viktig å se at også har politiske implikasjoner.

Martinsens altruistiske omsorgsbegrep krever ikke en balanse, og derfor kan omsorg ytes selv om det ikke er likeverd og gjensidighet. Moden omsorg derimot krever en balanse mellom interessene til omsorgsgiver og mottaker, det kreves en gjensidighet.³⁵ Dette er en utfordring for det modne omsorgsidealet når det gjelder profesjonelle omsorgsrelasjoner, fordi slike relasjoner ofte er asymmetriske og det kan være vanskelig å oppnå en balansert gjensidighet.

Moden omsorg og gjensidighet

Jeg vil gjennom en tolkning av Pettersens modne omsorgsideal vise at idealet rommer tre underidealer som hver for seg sier noe om hva gjensidigheten kan bestå av. Underidealene representerer også ulike grader av gjensidighet. Hvilken grad av gjensidighet den moralske aktøren opplever å ha i en relasjon, er svært viktig når hun skal foreta beslutninger som kan ha konsekvenser for den andre i relasjonen. Det at en profesjonell omsorgsutøver ikke opplever en gjensidighet, eller kun opplever en minimal grad av gjensidighet, kan for eksempel føre til at hun må trekke seg ut av omsorgsrelasjonen for å ikke påføre seg selv eller den andre skade. Spørsmålet er hvor stor grad av gjensidighet som skal til for å opprettholde en balanse mellom giver og mottaker, og om moden omsorg som fordrer gjensidighet, fortsatt kan være et ideal i asymmetriske relasjoner hvor det er en minimal grad av gjensidighet.

Et ideal om gjensidig og anerkjent godvilje

Vennskap og tykk omsorg synes, ifølge Pettersen, å ha overlappende momenter. Hun bruker Aristoteles' vennskapsbøker til å begrunne gjensidigheten i asymmetriske relasjoner.³⁶ Aristoteles identifiserer tre hovedtyper vennskap: nyttevennskapet, gledevennskapet og karaktervennskapet. Pettersen mener at det innenfor hver av disse finnes både symmetriske og asymmetriske relasjoner, og ved å se på hva som er felles for de ulike formene for vennskap vil en få en bedre forståelse av hva omsorg er. Aristoteles setter frem tre nødvendige betingelser for vennskap: 1) godvilje for

³⁵ For at vi i det hele tatt kan snakke om en omsorgsrelasjon så må det, ifølge Pettersen, være en form for gjensidighet mellom omsorgsgiver og omsorgsmottaker. Se Pettersen, *Comprehending care*, 132.

³⁶ Ibid, 127-131.

den andres skyld, 2) en gjensidig godvilje, og 3) den gjensidige godviljen må være anerkjent.³⁷ Den første betingelsen sier at man skal ønske den andre godt for hans eller hennes egen skyld. Dette er et altruistisk aspekt, da en ser bort fra egoistiske motiver for vennskapet. Når kun denne betingelsen er tilstede er det ikke en vennsapsrelasjon. For å kunne kalle det en vennsapsrelasjon må det være en gjensidighet, de to andre betingelsene må være oppfylt. Den andre betingelsen hindrer situasjoner der kun en part har godvilje for den andre. Hvis vi krever en gjensidighet av godviljen, så vil det være en utveksling mellom å gi og få.³⁸ For å hindre at vennskap (og omsorg) blir en byrde som hindrer utvikling og vekst, må en strebe etter å finne middeelveien mellom selviskhet og uselviskhet. I nære relasjoner kan det være en utfordring å finne grensen mellom seg selv og den andre, både når det gjelder interesser og perspektiv. Det kan da være en fare for at en handler paternalistisk. Den tredje betingelsen sier noe om hvordan vi skal takle slike utfordringer, den påpeker viktigheten av at den gjensidige godviljen er anerkjent.³⁹

Vennskap mellom likeverdige er Aristoteles' ideal. Men han sier at alle de tre betingelsene også finnes i ikke-likeverdige vennskap.⁴⁰ For eksempel mellom far og sønn, og mellom mennesker og Gud. Ifølge Aristoteles er det en gjensidighet selv i vennskap mellom ikke-likeverdige, fordi det en gir og det en får, trenger ikke være det samme eller ha samme verdi. Pettersen sier i forhold til dette:

In return for care, the nurse and the parent may receive, say, gratitude, admiration and even love. Even if it is not done explicitly, the person's growth and well-being will be considered as a reward, as in the case of infants. If the patient is very sick, the alleviation of pain might be a reward for caring.⁴¹

Omsorgsgiveren må, ifølge dette, vurdere om hun ikke kan få gjengjeldelse i form av noe annet enn omsorg, hun kan for eksempel få takknemmelighet og beundring.

37 Se Aristoteles: *Den nikomakiske etikk* (Øyvind Rabbås og Arntfinn Stigen, Bokklubben kulturbiblioteket, 1999), NE 1155b30-35. Jeg bruker her betingelsene slik de fremlegges i: Tove Pettersen, «Vennskap og kunnskap, læring i et aristotelisk perspektiv», i I. Bostad og T. Pettersen (red.), *Dialog og danning* (Oslo, Spartacus Forlag AS. 2006), 73.

38 Denne betingelsen tilsier at vi må finne en balanse mellom å gi for mye eller for lite omsorg til seg selv eller andre. Pettersen, *Comprehending care*, 129.

39 Det er de to siste betingelsene som gjør at begge parter har innflytelse og kontroll over hva som skjer i relasjonen.

40 Se Aristoteles, *Den nikomakiske etikk*, 1158b19- 29.

41 Pettersen, *Comprehending care*, 132.

Pettersens måte å anvende dette Aristoteliske poenget synes jeg er problematisk. Vennskap, slik jeg ser det, er ubetinget noe svært forskjellig fra en profesjonell omsorgsrelasjon. Hvis partene i en relasjon opplever en gjensidig anerkjent godvilje, anser jeg dette for å være en *svært sterk grad* av gjensidighet. En slik form for gjensidighet kan forventes i vennskap, men den kan ikke forventes i en asymmetrisk omsorgsrelasjon. Slik jeg tolker Pettersen, mener heller ikke hun at det må være en gjensidig anerkjent godvilje i asymmetriske relasjoner. Hun bruker Aristoteles' betingelser, for å argumentere for at det er en gjensidighet i at en kan få igjen noe som ikke trenger være det samme som det en ga. Ifølge dette kan en pasient ytre et takk, i form av en respons, og omsorgsutøver kan oppleve det som en gjensidig godvilje. Og en pasient kan ta imot smertestillende, og det kan oppleves som en gjensidig anerkjent godvilje. Men det at en opplever en form for gjensidighet er noe annet enn at en *virkelig* gjensidig anerkjenner hverandres godvilje. Dette vil involvere en dypere refleksjon og forbundethet. Forskjellen mellom Aristoteles og Pettersen i denne sammenheng er at Aristoteles' betingelser forutsetter en anerkjennelse fra den andre. Med en gjensidig og anerkjent godvilje, forstår jeg Aristoteles slik at begge som er involvert i omsorgsrelasjonen godkjenner godviljen i den andres handlinger. Jeg mener at Pettersens eksempel med at en sykepleier kan oppleve en gjensidighet i form av at pasienten er smertelindret, ikke er det samme som at pasienten anerkjenner omsorgsgivers godvilje. I en slik overveelse som Pettersen beskriver, er det ikke idealet om gjensidig og anerkjent godvilje som gir en gjensidighet. Det er her det rasjonelle idealet som tilsier om det kan oppleves en gjensidighet i relasjonen eller ikke.⁴²

Et dialogisk ideal

Tradisjonelt tenker vi at kunnskap om andre kan vi få ved å sette oss inn i andres perspektiv. I omsorgsetikken er det en bekymring for om en slik monologisk og ensidig fremgangsmåte er tilstrekkelig, for å oppnå kunnskap om hva som er en etisk rett handling. Pettersen sier:

42 Jeg vil problematisere Pettersens Aristoteliske poeng ytterligere når jeg diskuterer relasjonen mellom gjensidighet og respons

Fulfilling the requirement not to hurt requires idiosyncratic knowledge attainable through communication and dialogue. It is not sufficient for agents to be able to deduce from abstract principles only, or to put themselves in the other's situation.⁴³

Kommunikasjon og dialog er viktig innen det modne omsorgsidealet for å komme frem til rett omsorg. Omsorgsetikkens vektlegging av dette har sammenheng med dets relasjonelle menneskesyn. En moralsk aktørs valg vil som regel medføre konsekvenser for andre, og derfor er det viktig at andre mennesker blir konsultert før valget blir tatt. Menneske forstått som forbundet med andre vil på denne måten, ved hjelp av dialogen, sikre at de velger rett handling. Dette synet på hvordan vi kommer frem til moralske beslutninger utfordrer utilitarismen, deontologien og liberale teorier. I disse teoriene blir det som regel fremstilt som om etiske valg tas av den enkelte aktør alene.⁴⁴ Joan C. Tronto sier at det som er viktig fra et omsorgsperspektiv, er ikke å komme frem til en rettferdig bestemmelse forstått som hvordan et abstrakt individ vil ønske å bli behandlet. En må heller møte behovene til den partikulære andre. På denne måten blir den moralske teorien mer knyttet til de konkrete behovene til den andre. Tronto sier:

It is not that contemporary moral theory ignores the needs of others, but in most moral discussion the needs of others are taken to reflect the understood needs of the thinking self if only he or she were in another's situation. In contrast, caring rests on knowledge completely peculiar to the person being cared for.⁴⁵

Kunnskap om omsorgsbehovene, sier Tronto, må komme fra den partikulære andre. Hun sier videre at for å få kunnskap om den andre, må den som gir omsorg være veldig oppmerksom for å forstå hva den andre kan ha behov for. Jeg tolker dette som at Tronto, i motsetning til Pettersen, mener at det ikke må være en dialog i relasjonen for å komme frem til rett omsorg. Det trenger heller ikke være en perfekt korrespondanse mellom hva en omsorgsmottaker sier han trenger, og hva han egentlig trenger. Tronto nevner i denne forbindelsen to eksempler; det første er en pasient innlagt på sykehus som ikke vil stå opp, det andre er et barn som bare vil spise *junk food*. Hun sier: «Genuine attentiveness would presumably allow the

43 Pettersen, *Comprehending care*, 102.

44 Se: Pettersen, «Feministisk etikk», 248-249.

45 Tronto, *Women and caring*, 105.

caretaker to see through these pseudo-needs and come to appreciate what the others really needs.»⁴⁶ Omsorgsgiver må, ifølge dette, ikke bare godta det den andre sier han har behov for. Omsorgsgiver må være tilstrekkelig oppmerksom og ha nok kunnskap til å forstå hva som er den andres behov. Tronto overlater med dette alt ansvar til den som gir omsorg. Slik jeg ser det, er det en fare for at dette ensidige perspektivet enten kan føre til at omsorgsforpliktelsen blir for belastende for den som gir, eller det kan føre til paternalisme. Alison M. Jaggar mener, i motsetning til Tronto, at det å bestemme rett omsorgsbehov ikke kan overlates til den som gir omsorg. Hun sier at for det første må en ha en aksept hos den andre for omsorgen som gis, og for det andre må omsorgen gis en moralsk begrunnelse.⁴⁷ Det dialogiske idealet som Pettersen argumenterer for, vektlegger at omsorgsbehovet skal bestemmes i felleskap av den som gir og den som mottar omsorg, og dets moralske begrunnelse er det etiske idealet om ikke-skade.⁴⁸

Filosofen Martin Buber etablerte en dialogisk filosofi der forholdet *jeg-du* er det sentrale. Han fremholder at et menneske bare kan bli fullt og helt i møte med et medmenneske.⁴⁹ I Jeg-du relasjonen legger en alle sine fordommer bak seg, og går inn i møtet med hele sitt vesen. I dette mellommenneskelige møtet kommer noe guddommelig til syne, det er en intens og krevende tilstand. Ifølge det dialogiske idealet må det i praksis foreligge en dialog, hvor de involverte sammen finner ut av hva som er rett omsorg. Idealet krever at begge parter er konstruktivt innstilte for å få til en dialog, og dette er et ideal fordi ingen av partene bestemmer på egenhånd.⁵⁰ I dialogen utveksler de involverte sine tanker og meninger, og i dette er det en gjensidighet. Men som Buber sier, så må vi i praksis ofte gi avkall på jeg-du forhold (dialogen), fordi det er for krevende for oss å gi mange mennesker vår fulle oppmerksomhet. En dialog og et jeg-du forhold karakteriseres av åpenhet og tillit. Å skape rom for dette krever både tid og ressurser, og det dialogiske idealet kan derfor være vanskelig å oppnå i profesjonelle omsorgrelasjoner. Hvis dette idealet

46 Ibid, 106.

47 Jaggar eksemplifiserer dette med å vise til den tidligere Kinesiske tradisjonen der kinesiske kvinner skulle binde føttene til alle jentebarn. Det var smertefullt for barna, men handlingen ble angivelig gjort ut fra omsorg. Jaggar mener at omsorgsetikkens manglende evne til å fokusere på sosiale strukturer setter begrensninger på omfanget av den som moralsk teori. Jaggar, «Caring as a feminist practice», 189-198.

48 Pettersen sier at omsorgsetikken ikke har konfliktløsning som sitt hovedanliggende. Teorien er først og fremst konfliktforebyggende. Se Pettersen, «Omsorg som etisk teori», 157-159.

49 Martin Buber, *Jeg og Du* (Oslo, Cappelen, 1967).

50 Det dialogiske idealet kan også sees på som et skritt i retning diskursetikken, noe som tilsier at etiske handlingsnormer bør fremgå av en *diskurs*, eller diskusjon.

imøtekommes i en omsorgsrelasjon, anser jeg det for å være en *sterk grad* av gjensidighet.

Et rasjonelt ideal

Pettersen diskuterer samspillet mellom det rasjonelle og følelsene. Hun sier at når det gjelder den modne omsorgen er det ikke snakk om enten følelser eller fornuft.⁵¹

Begge komponentene er like viktige, og det er samspillet mellom dem som er viktig.⁵² Spørsmålet blir hvordan vi ved hjelp av disse komponentene kommer frem til hvordan vi skal handle moralsk. Ifølge Pettersen må perspektivene til både den som gir og får omsorg legges til grunn.⁵³ For å få til dette kreves både en *samfølelse* og en *autonomi*. Samfølelse er en dyd som vi kan utvikle, blant annet gjennom vennskap, og den kan kultiveres slik at våre følelsesmessige forestillinger utvikles. Det at vi kan sette oss inn i andre menneskers følelser, samtidig som vi lærer mer om oss selv, anses som en menneskelig kapasitet. Samfølelse er viktig når en skal utøve moden omsorg, fordi det gir oss informasjon om hvilke handlinger som utgjør omsorg. Samfølelsen impliserer at vi kan gjenkjenne og identifisere oss med følelser som ikke er våre egne, men dette er ikke det samme som å identifisere oss med den andres følelser. En komplett identifisering med den andre vil utgjøre en fare da en ikke greier å skille mellom seg selv og den andre. Samfølelsen gjør at omsorgsutøver greier å se både sitt eget og den andres perspektiv, på denne måten kan en si at egoisme og altruisme smelter sammen i et eget perspektiv. Pettersen sier at Gilligan er ute etter å finne en «tredje vei», et kompromiss mellom to motpoler:

Co-feelings is the ability to participate in the feelings of others, through the act of 'affective imagination', without (con)fusing self with others on the one hand, or on the other, merely observing the other's feelings from a distance. The capability to uphold integrity, and, at the same time not revert to egocentrism, is a feature of moral maturity in Gilligan's development theory.⁵⁴

51 Dette til forskjell fra Noddings som foreslår at moralitet som en «aktiv dyd» krever to typer følelser. Den første er følelsen av naturlig omsorg (for eksempel en mor sin omsorg for sitt barn), og den andre er en følelse som oppstår som en respons til at vi husker den første følelsen av omsorg. Responsen som oppstår er en «jeg må»følelse i forhold til å gi omsorg. Denne «jeg må»følelsen er det omsorgsetiske idealet ifølge Noddings. Se Noddings, «Caring», 9-11.

52 Pettersen, *Comprehending care*, 53.

53 Ibid, 55.

54 Ibid, 57.

Samfølelsen gjør at vi på den ene siden ikke handler helt egoistisk, og på den andre siden at vi ikke mister vår integritet og handler helt altruistisk. Så autonomi er også påkrevd for å opprettholde en distanse mellom en selv og den andre. Ifølge Pettersen har en moralsk autonomi når en velger å leve i tråd med de reglene som en mener er moralsk bindende.⁵⁵ For å kunne balansere interessene til en selv og den andre, må den modne aktøren ha integritet. Hun må kunne ta valg, og handle i forhold til valgene som en fri og uavhengig person. At hun forstår at hun selv kan ta valgene, vil kunne hindre at omsorgsgivere blir både manipulert og utnyttet.⁵⁶

Jeg har kalt dette et rasjonelt ideal fordi en moden omsorgsutøver rasjonelt skal vurdere all den informasjonen som foreligger, før hun tar valg og handler. Hun skal vurdere sine interesser opp mot den andres interesser, og hun skal vurdere konsekvensene av mulige valg. Moden omsorg som en rasjonell dyd fordrer på denne måten mye av utøver. Det kreves en kultivering og oppøvelse av den rasjonelle dyden, det kreves en modenhet. Det kreves også at man ser på seg selv som forbundet med andre, verken helt underlagt andre eller total uavhengig av andre. Dette har epistemologiske implikasjoner: den handlende reflekterer på en annen måte når beslutningen tas. Slik jeg ser det, fordrer det rasjonelle idealet mer av utøver enn av mottaker. Gjensidigheten i form av dette idealet trenger ikke være noe som gjenkjennes av den andre. Gjensidigheten blir til gjennom en «indre oppdagelse»: Jeg er bevisst at jeg som utøver har et valg, og jeg må selv kjenne på om det er en god nok balanse i relasjonen. Det som en rasjonelt opplever som en gjensidighet kan for eksempel komme fra andre mennesker utenfor selve omsorgsrelasjonen (for eksempel pårørende og kollegaer). Jeg anser dette i praksis for å være en *minimal grad* av gjensidighet som må foreligge, hvis en i en omsorgsrelasjon skal oppleve at det er en form for balanse. Minimal fordi gjensidigheten ikke direkte berører den andre, og fordi dette er den laveste grad av gjensidighet som skal til for opprettholde en balanse mellom giver og mottaker. Det vil opphøre å være en omsorgsrelasjon hvis heller ikke dette idealet gir en form for gjensidighet.

⁵⁵ Ibid.

⁵⁶ Ibid, 58.

Aktiv og passiv respons

Gjensidighet har med opplevelsen av respons å gjøre, jeg vil derfor vurdere hvilken form for respons gjensidigheten kan bestå av i de tre underidealene. Pettersen sier: «When a carer gives care to a nonresponding person, the carer performs thin care.»⁵⁷ Det å gi omsorg til en som ikke responderer er, ifølge Pettersen, tynn omsorg fordi personen ikke kan være delaktig dialogisk når omsorgsbehovet bestemmes. Hun sier også: «Sometimes reciprocity is impossible. The patient may be unconscious or unwilling to respond. This does not mean that the carer should refrain from caring, but that there is no caring *relationship* between them (Noddings 1984:181).»⁵⁸ Det finnes omsorgssituasjoner hvor det ikke er gjensidighet, men da vil hun ikke kalle det en relasjon. Slik jeg tolker dette fordrer både termen relasjon og gjensidighet, en eller annen form for respons mellom partene i relasjonen.⁵⁹

Jeg vil skille mellom aktiv og passiv respons: Med aktiv respons mener jeg en direkte aktivitet eller handling, og med passiv respons mener jeg at der er ingen direkte aktivitet eller synlig deltakelse. Ifølge Noddings vil det å gi omsorg kreve en respons i form av en forpliktende handling, og når vi gir en omsorgsrespons så vil vi alltid se etter en respons tilbake fra den som får omsorgen. Forventningen om en respons kan være avgjørende for om en i det hele tatt vil inngå i en relasjon hvor det fordres omsorg.⁶⁰ Slik jeg ser det, vil det å yte omsorg alltid kreve en aktiv respons fra omsorgsgiver, men responsen fra mottaker kan være enten aktiv eller passiv. Når det gjelder de tre underidealene vil det dialogiske idealet klart forandre en aktiv respons fra mottaker, for å oppfylle kravet til dialog må begge delta aktivt. Idealet om en *virkelig* gjensidig og anerkjent godvilje, fordrer også en aktiv respons. Pettersen eksemplifiserer gjengjeldelsen med at en sykepleier eller forelder kan få en gjengjeldelse som ikke er eksplisitt, som at en ser at barnet har det godt, eller at pasienten får lindret sine smerter. Slik jeg ser det, kan en ikke kalle dette for en aktiv respons. Omsorgsgiver må i Pettersens eksempler rasjonelt tenke seg denne responsen, den blir ikke direkte og umiddelbart gitt av den andre. Responsen som Pettersen eksemplifiserer i form av idealet om gjensidig og anerkjent godvilje, er

⁵⁷ Ibid, 132.

⁵⁸ Ibid.

⁵⁹ Tynn omsorg vil da utøves i situasjoner hvor det ikke er en respons, for eksempel å gi penger til en veledighetsorganisasjon; en vet ikke noe om effekten av dette og det er ingen direkte utveksling eller gjensidighet her

⁶⁰ Noddings, «Caring», 11-16.

derfor kun en passiv respons, og en minimal grad av gjensidighet i form av det rasjonelle idealet.

Et omsorgsetisk dilemma

Profesjonelle omsorgsrelasjoner hvor mottaker avviser omsorgen eller hvor pasienten er for syk til å gi respons, er relasjoner som utgjør to store utfordringer for det modne omsorgsidealet, siden det legger så stor vekt på gjensidighet. Jeg vil diskutere hvorvidt noen av de tre underidealene innen moden omsorg, kan sies å gi profesjonelle omsorgsutøvere en form for gjensidighet og respons i en asymmetrisk omsorgsrelasjon hvor mottaker avviser omsorgen. Det at profesjonelle omsorgsutøvere må yte omsorg til en som avviser den, kan føre til et omsorgsetisk dilemma: Er det etisk rett å fortsette å gi omsorg, eller bør en trekke seg ut av relasjonen? Det blir et spørsmål om når det er moralsk rett at omsorgsgiver yter omsorg til seg selv og ikke til den andre.

I en situasjon hvor pasienten avviser omsorgen kan omsorgen som utøves allikevel være tykk omsorg. En kan ha detaljrikt informasjon om pasienten, og det kan være et personlig forhold mellom partene. Når det gjelder idealet om gjensidig og anerkjent godvilje, så kan den første av Aristoteles vennskapsbetingelser være oppfylt, det kan være en godvilje i relasjonen fra giver sin side. Men betingelse to og tre kan ikke sies å være oppfylt: det er ingen gjensidig godvilje, og det er ingen anerkjent gjensidig godvilje. Dette tilser at det ifølge dette idealet ikke er en gjensidighet. En mottaker som avviser omsorgen kan ikke sies å være delaktig i en dialog, det er derfor heller ikke ut fra det dialogiske idealet en gjensidighet. Innen det rasjonelle idealet overveies balansen mellom givers og mottakers interesser. Pettersen sier at når det gjelder profesjonell omsorg så er fokuset den andre, og omsorgsarbeideren kan ikke forvente å få det samme igjen.⁶¹ Jeg er enig i at omsorgsarbeidere ikke kan forvente å få omsorg tilbake og at gjensidigheten kan bestå av noe annet. Slik jeg ser det, er det at det rasjonelle idealet imøtekommes, den eneste muligheten for at omsorgsgiver skal kunne oppleve en gjensidighet når mottaker avviser omsorgen. Den profesjonelle omsorgsarbeideren kan vurdere om

⁶¹ Pettersen, *Comprehending care*, 123.

hun kan ha en gjensidighet fra andre, for eksempel fra pårørende eller kollegaer. Eller hun kan vurdere om det er en gjensidighet i for eksempel en tolkning som tilsier at pasienten er smertelindret. Dette er, som sagt, en minimal gjensidighet, og omsorgsgiver må derfor overveie om det er nok balanse til at hun kan fortsette å gi omsorg.

Hvis en har et altruistisk omsorgsideale i en omsorgsrelasjon hvor mottaker avviser omsorgen, kan dette føre til at omsorgsgiver bare fortsetter å henvende seg til den som avviser, og på denne måten sliter seg selv ut. Hvis omsorgsgiver derimot trekker seg ut av omsorgsrelasjonen, vil det vurderes som om hun ikke greide å strekke seg langt nok i forhold til den andres behov. Hun har i begge tilfellene misslykkes i sin omsorgsutøvelse. Noddings sier noe om å det å gi omsorg i krevende omsorgsrelasjoner:

She sees herself, perhaps, as caring lovingly for her parent. But perhaps he is cantankerous, ungrateful, rude, and even dirty. She sees herself becoming impatient, grouchy, tired, and filled with self-pity. She can stay and live by an honestly diminished ideal—'I am a tired, grouchy, pitiful caretaker of my old father'—or she can free herself to whatever degree she must to remain minimally but actually caring.⁶²

Ifølge Noddings kan en i omsorgsrelasjoner som krever svært mye, oppleve at det er vanskelig å leve opp til omsorgsidealet. Men, sier hun, dette rettferdiggjør *ikke* at en kan trekke seg ut av omsorgen, vi må finne en måte å allikevel gi omsorg på. Det at vi har følelser som både kjærlighet, sinne og hat i omsorgssituasjoner er noe vi må ta inn over oss. Disse følelsene vil fungere som alarmer og sikringsvedtak som må være en del av omsorgsidealet. Ved å akseptere alle følelsene, kan vi bruke de gode følelsene til å kontrollere de dårlige.⁶³ Både altruismeidealet og Noddings omsorgsideal, fremstår her som motsetninger til Pettersens modne omsorgsideal. Det modne idealet tilsier at hvis det er for stor ubalanse mellom egoisme og altruisme, må omsorgsgiver vurdere om hun må trekke seg ut av omsorgen. Det modne omsorgsidealet tilsier at det å trekke seg ut fra omsorgsrelasjonen også er moden omsorg, fordi omsorg for seg selv teller like mye som omsorg for den andre. Det

⁶² Noddings, «Caring», 26-27.

⁶³ Ibid, 27.

viktige her er at det er den enkelte omsorgsgiver som må vurdere, om det er en tilstrekkelig grad av gjensidighet og balanse i omsorgssituasjonen.

Det at en omsorgsmottaker avviser omsorgen, kan oppleves som en negativ respons. Dette er en form for respons som gjør det ekstra utfordrende å yte omsorg. Men en negativ respons er ikke så alvorlig som en negativ gjensidighet. Ifølge Martinsen er en negativ gjensidighet preget av en manipulasjon der partene i relasjonen forsøker å oppnå mest mulig for minst mulig omkostninger, dette er ikke en omsorgsrelasjon.⁶⁴ På samme måte kan det være vanskelig å snakke om omsorg hvis den negative responsen er gjensidig (en voldelig og konfliktfylt relasjon). Men hvis den negative responsen derimot kun kommer fra mottaker, vil det i mange tilfeller fortsatt fordres en omsorg.⁶⁵ I denne situasjonen er det ikke en gjensidig godvilje og den som gir omsorg blir, ifølge Pettersen, den sårbare som risikerer å bli utnyttet og få redusert autonomi.⁶⁶ Det som er spesielt viktig i en slik situasjon er å være klar over at omsorgsgiver er i en utsatt posisjon. Hvis en i omsorgssituasjonen har en minimal gjensidighet og en negativ respons, må en vurdere om en må trekke seg ut av omsorgsrelasjonen for å på denne måten ivareta seg selv. Omsorgen må i slike tilfeller ivaretas av andre, som for eksempel kollegaer.

Avsluttende kommentar

Et viktig bidrag fra omsorgsetikken er fokuset på at en mangel på relasjonell omsorg kan føre til smerte og lidelse. Hvordan vi opptrer overfor hverandre i relasjoner er på denne måten et etisk anliggende. I omsorgsetikken er ikke aktøren først og fremst ansvarlig overfor abstrakte prinsipper eller konvensjoner. Men ansvarlig i forhold til de konkrete medmenneskene hun relasjonelt er forbundet med, og som blir berørt av hennes handlinger.⁶⁷

⁶⁴ Martinsen, *Omsorg*, 72.

⁶⁵ Pasienter som avviser omsorgen de tilbys, kan ofte være i en situasjon som tilsier at de er avhengig av omsorgen. Å avvise noe er ikke det samme som å ikke behøve noe.

⁶⁶ Pettersen, *Comprehending care*, 129.

⁶⁷ Det at det er den handlende som selv må vurdere hva som er riktig handling, legger et svært stort ansvar på den enkelte i omsorgsrelasjoner. Spesielt det rasjonelle idealet innen moden omsorg stiller veldig høye krav til omsorgsutøver. Hun må motiveres av dyden moden omsorg, og denne motivasjonen må komme fra hun selv, noe som er en krevende oppgave. Aristoteles sier at godt skjønn bare kan oppøves gjennom praksis, i den henseende så synes praksisveiledning å være meget sentralt for å utvikle dyden moden omsorg.

Ifølge Pettersen er det i tykk omsorg en gjensidighet, og derfor kan det kalles en omsorgsrelasjon. Jeg har fremlagt en tolkning som viser at det innen det modne omsorgsidealet er tre underidealer som sier noe om hva gjensidighet er, og jeg har skissert opp en forbindelse mellom respons og gjensidighet. Dette impliserer at det innen tykk omsorg vil være både ulike former og grader, av gjensidighet og respons. Innen den profesjonelle omsorgsutøvelsen er det på grunn av de asymmetriske relasjonene en fare for at gjensidigheten blir minimal. Hvis det kun er en minimal gjensidighet i form av det rasjonelle idealet, er det viktig at omsorgsgiver forstår at hun er i en utsatt posisjon. Det er fare for ubalanse, og ivaretagelsen av omsorgsgiver må mulig sikres av noe annet.⁶⁸ Hvis det i tillegg til en minimal gjensidighet, også er en negativ respons fra mottaker, gjør dette omsorgsrelasjonen ytterligere krevende for omsorgsgiver. Moden omsorg innebærer at det er en balanse og gjensidighet mellom omsorgen en gir seg selv og den andre. Problemet oppstår når en ikke klarer å ivareta alle de involvertes interesser. En må velge hvem som blir offeret, hvem som må forsake sine interesser. Et av de viktigste argumentene mot rein altruisme og for moden omsorg, er at ukontrollert altruisme kan føre til at en ofrer seg selv, og på denne måten påfører både seg selv og sine nærmeste skade. Selv om moden omsorg har et altruistisk aspekt, så er det ikke ukontrollert. Det å sette grenser for seg selv er vesentlig for en moden omsorgsutøver, og hvor grensen skal settes må vurderes i hver enkelt situasjon. Balansen går mellom uselviskhet på den ene siden og selviskhet på den andre siden. Den modne omsorgsutøver kan ifølge dette trekke seg ut av omsorgssituasjonen for å ivareta seg selv, hvis hun ikke opplever nok gjensidighet til å opprettholde en balanse mellom egoisme og altruisme. På denne måten mener jeg moden omsorg, som fordrer gjensidighet, fortsatt kan være et ideal i asymmetriske relasjoner hvor det er en minimal grad av gjensidighet.

Det jeg anser for å være det aller viktigste bidraget til det modne omsorgsidealet, er dets fokus på at det relasjonelle i omsorgen ikke bare er opp til den ene parten. Omsorg berører både den som får og den som gir. Teoretisk sett er det mulig å tilbringe all vår tid på å gi omsorg til andre, men det er en grense for hvor langt en kan strekke seg før det går utover en selv. Det at en moden omsorgsutøver ikke bare får lov til, men er forpliktet til å vise omsorg også for seg selv, utgjør et nytt og svært viktig bidrag innen omsorgsetisk tenkning.

68 Noe som kan bidra til at balansen gjenopprettes kan for eksempel være debrifing, veiledning, kollegastøtte og lignende.

Litteraturliste

- Aristoteles, *Den nikomakiske etikk*, Øyvind Rabbås og Arnfinn Stigen, Bokklubben kulturbiblioteket, 1999.
- Baier, Annette C. «The need for more than justice». I V.Held, red. *Justice and care* United States of America: Westview press, 1995: 47-58.
- Buber, Martin. *Jeg og Du*. Oslo: Cappelen, 1967.
- Held, Virginia. *The ethics of care: Personal, political, and global*. New York: Oxford University Press, 2006.
- Gilligan, Carol. «Moral orientation and moral development». I V. Held, red. *Justice and care*. United States of America: Westview press, 1995: 31-46.
- Hem, Marit H. «Mature care? An empirical study of interaction between psychotic patients and psychiatric nurses», Doktoravhandling, Universitetet i Oslo, 2008.
- Jaggar, Alison M. «Caring as a feminist practice of moral reason». I V. Held, red. *Justice and care*. United States of America: Westview Press, 1995: 179-199.
- Martinsen, Kari. *Omsorg, sykepleie og medisin*. Otta: Tano A.S., 1989.
- Noddings, Nel. «Caring». I V. Held, red. *Justice and care*. United States of America: Westview Press, 1995: 7-29.
- Pettersen, Tove. *Comprehending care: Problems and possibilities in the ethics of care*. United Kingdom: Lexington Books, 2008.
- Pettersen, Tove. «Feministisk etikk». *Norsk filosofisk tidsskrift* Nr 04 (2007): 242-258.
- Pettersen, Tove, «Omsorg som etisk teori». *Norsk filosofisk tidsskrift* Nr 02 (2006): 152-162.
- Pettersen, Tove. «Vennskap og kunnskap, læring i et aristotelisk perspektiv». I I. Bostad og T. Pettersen, red. *Dialog og danning*. Oslo: Spartacus Forlag AS. 2006: 65-85.
- Ruyter, Knut W., Vetlesen, Arne Johan. *Omsorgens tvetydighet*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag, 2001.
- Tronto, Joan. «Woman and caring: What can feminists learn about morality from caring?». I V. Held, *Justice and care*. United States of America: Westview Press, 1995: 101-115.